



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**  
**BACHAREL EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**THIAGO MACHADO BEZERRA**

**PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS QUE ADERIRAM AO EXERCÍCIO  
FÍSICO NO PROJETO VIVER MAIS**

NATAL  
2020

THIAGO MACHADO BEZERRA

**PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS QUE ADERIRAM AO EXERCÍCIO  
FÍSICO NO PROJETO VIVER MAIS**

TCC apresentado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial do título de graduação em Bacharel em Educação Física, sob orientação do Professor Doutor Paulo Moreira Silva Dantas.

NATAL  
2020

TCC apresentado como requisito necessário para obtenção do título de Bacharel em Educação Física. Qualquer citação atenderá as normas de ética científica.

---

**THIAGO MACHADO BEZERRA**

TCC apresentado em 27/07/2020

---

Orientador Prof. Dr. Paulo Moreira Silva Dantas

---

1º Examinador Prof. Levi de Holanda Francalino

---

2º Examinador Prof. Phelipe Wilde de Alcântara Varela

---

Coordenador Prof. Ricardo Santos Oliveira

---

## Sumário

TCC apresentado como requisito necessário para obtenção do título de Bacharel em Educação Física. Qualquer citação atenderá as normas de ética científica. ....	6
RESUMO .....	5
ABSTRACT .....	6
1. INTRODUÇÃO .....	7
2. OBJETIVOS .....	8
2.1 OBJETIVO GERAL .....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	8
3. REFERENCIAL TEÓRICO .....	8
3.1 HIV, CICLO VIRAL E AIDS .....	8
3.2 CONTÁGIO DE HIV/AIDS E ÍNDICES DE MORTALIDADE .....	9
3.3 DIFICULDADES SOCIAIS DE PVHA .....	9
3.4 PROBLEMAS NA ADERÊNCIA DA TARV .....	10
3.5 ABANDONO DE INTERVENÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA POR PVHA .....	11
4, METODOLOGIA .....	11
4.1 PROCEDIMENTOS .....	12
4.2 ENTREVISTA .....	12
4.3 SELEÇÃO .....	13
5. SOBRE AS ENTREVISTAS .....	13
5.1 ADESÃO .....	13
5.2 ADERÊNCIA .....	14
CONCLUSÃO .....	14
REFERÊNCIAS .....	15

## **RESUMO**

O HIV é um vírus que ataca o sistema de defesa do organismo e, entre outras coisas, pode provocar a aids. A partir da criação dos antirretrovirais, o diagnóstico deixou de ser uma sentença de morte para uma vida com algumas consequências. É sabido que o exercício físico como parte de um tratamento multifatorial traz diversos benefícios a esse público. Em entrevistas feitas com participantes do projeto VIVER MAIS, que acontece na UFRN trazendo orientação em exercício físico e nutrição, foi possível ver pelas respostas que o projeto e as necessidades dos participantes vão além do físico e nutricional, mas tem grande importância socioafetiva na vida deles, diante do preconceito histórico que essas pessoas carregam.

**Palavras-chave:** HIV, aids, exercício físico, adesão, estilo de vida.

## **ABSTRACT**

HIV is a virus that attacks the body's defence system and, among other things, can cause AIDS. When antiretrovirals were created, no longer did the HIV-positive diagnosis become regarded as a death sentence, rather it became better known as a life with certain consequences. It is common knowledge that physical exercise is part of a multifactorial treatment brings several benefits to this public. In interviews with participants of the VIVER MAIS project, which takes place at UFRN, providing guidance on physical exercise and nutrition, it became possible to see from the answers that the project and the participants' needs go beyond the physical and nutritional, having great socio-affective importance in their lives, given the historical prejudice that these people carry.

**Key-words:** HIV, aids, physical exercise, adhesion, life style.

## 1. INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV, sigla em inglês) ataca principalmente o sistema de defesa que protege contra infecções (sistema imune), se ligando as células responsáveis por essa defesa e as destruindo. Essa infecção pelo vírus HIV pode levar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids, sigla em inglês). Anos atrás esse diagnóstico era como uma sentença de morte, hoje é tratado como uma doença crônica, sem cura, mas com um tratamento. O HIV pode permanecer incubado por anos antes de se manifestar e vir a gerar complicações ao organismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Estima-se que 70% das pessoas infectadas já sabem ser soropositivo, e não existe cura para essa infecção, mas existe um tratamento realizado com antirretrovirais (fármacos que tratam infecções por retrovírus, como é o HIV) chamada de terapia altamente eficaz com antirretrovirais (TARV) que reduziu o número de novas infecções em 39% assim como o de mortalidade em aproximadamente 33% (Organização Pan-Americana de saúde, 2017).

Infelizmente o medicamento também possui efeitos adversos, devido sua alta toxicidade acumulada ao longo de anos utilizando TARV aliado a ação inflamatória do vírus, trazendo lipodistrofia, doenças cardiovasculares (DCV) e alterações metabólicas, ósseas e renais (Ministério da saúde, 2012).

Essas alterações no corpo devido a aumento ou diminuição de gordura em determinados locais, que constriam as PVHA, assim também o bem-estar psicológico, autoestima, relações sociais, trabalho. Devido a essas alterações indesejadas, o estigma social da doença, o preconceito, a incompreensão da doença pela sociedade, como também do tratamento, faz com que essas pessoas tenham dificuldade de aderir ao tratamento da TARV e de práticas associadas auxiliares que trazem melhorias à saúde (CARVALHO Et al, 2019).

Apesar de não haver uma cura, é sabido que pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA) podem ter sua qualidade de vida melhorada através da manutenção de hábitos saudáveis como auxiliar ao tratamento da TARV, a prática de atividade física, boa alimentação, equilíbrio emocional auxiliam no controle e/ou retardo de adversidades advindas do vírus e medicamento, controlando as inflamações, composição corporal (lipodistrofia), desenvolvendo força e melhora cardiorrespiratória, sem deixar de lado a melhora no bem-estar físico e mental. Por isso deve-se construir ações multidisciplinares com foco no aspecto de prevenção de agravantes e promoção de melhor saúde e qualidade de vida (Ministério da saúde, 2012).

A UFRN possui um projeto que atua há 12 anos com prescrição e monitoramento de exercício físico e orientação nutricional para PVHA. Seus participantes parecem aderir ao tratamento, bem como às orientações nutricionais e práticas de exercício físico (FRANCALINO, 2020). Assim, nos

vem o seguinte questionamento: quais os fatores que contribuem para essa boa adesão?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Avaliar o que levou as PVHA participantes do projeto VIVER MAIS a aderirem ao programa.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar a motivação que os levaram a entrar para o projeto.
- Identificar quais fatores os participantes relatam serem importantes a sua permanência.

## **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 HIV, CICLO VIRAL E AIDS**

O HIV é um retrovírus, vírus que possui um genoma constituído por RNA e que replicam o RNA viral através de um processo chamado transcrição reversa, onde o DNA é gerado a partir desse RNA se incorpora ao genoma do hospedeiro (CUNICO, GOMES e JUNIOR, 2008).

A principal ligação do HIV são os linfócitos (responsáveis pela produção de anticorpos) T-CD4, responsáveis por identificar o antígeno e indicar a produção específica de anticorpos. O vírus se liga aos receptores desses linfócitos e utilizam o DNA delas para sua multiplicação, ao fim desse ciclo o vírus destrói a célula e se espalham através do sangue, espalhando a contaminação.

Com a destruição das células responsáveis por definir qual melhor anticorpo combateria o vírus, o HIV leva o sistema imunológico do portador a falência (CUNICO, GOMES e JUNIOR, 2008). Vale ressaltar que essas células destruídas não são responsáveis por identificar apenas o HIV, mas qualquer antígeno que precise ser combatido pelo organismo. E tendo isso em consideração, qualquer vírus, bactéria, substancia estranha ou microrganismos prejudiciais ao corpo estão livres com resposta extremamente deficitária em seu combate (CUNICO, GOME e JUNIOR, 2008).

O HIV pode ter um período de incubação que varia de 1 a 15 anos, em sua fase assintomática, mas a partir do momento em que a contagem de CD4 está tão baixa que chega a 350 células por mm<sup>3</sup> (um adulto saudável deve



possuir acima de 500 células por mm<sup>3</sup>) e uma mais doenças secundárias adquiridas devido à perda de capacidade imunológica são detectadas tem-se o diagnóstico da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) (BRASIL, 2012).

### **3.2 CONTÁGIO DE HIV/AIDS E ÍNDICES DE MORTALIDADE**

O contágio pelo HIV/aids é um problema de saúde mundial, segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde (tendo última atualização sobre HIV/aids em novembro de 2017) o HIV ainda é um grande problema de saúde mundial tendo 1 milhão de mortes apenas em 2016 e 1,8 milhões de novas infecções relacionadas ao vírus no mesmo ano. Dentro desse contexto temos a África Subsaariana ser acometida por quase 2/3 de novas infecções em valores mundiais. Dos 36,7 milhões de pessoas que viviam com HIV (2016), somente a África subsaariana possui 25,6 milhões de infectados (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2017).

O número registrado de mortes por HIV/aids no Brasil desde 1980 (início da epidemia) até 31 de dezembro de 2017 foi de 327.655. O Rio Grande do Norte teve um aumento de 201% (1,2 para 3,7) nesse número. Entre quedas e aumentos nesses números de cada estado, foi constatada nesse período uma diminuição de 14,8% no índice nacional, saindo de 5,6 para 4,8 óbitos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2018).

### **3.3 DIFICULDADES SOCIAIS DE PVHA**

Desde seu surgimento a aids sempre esteve ligado a estigmas e preconceitos, e hoje não é diferente. A TARV trouxe benefícios e uma saída a aparência de fraqueza e fragilidade antes comum a esse público, em contrapartida os efeitos adversos do tratamento podem levar PVHA a um isolamento social, afetivo, profissional tendo sua autoimagem afetada, influenciando também em sua autoestima e condição psicológica (CARDOSO, ARRUDA; 2004). O acúmulo de gordura em determinadas regiões ou as lipoatrofias, principalmente facial, podem levar essas pessoas a terem sua infecção revelada a sociedade e para muitos deles isso ainda é assustador e/ou constrangedor dependendo das formas e locais que a lipodistrofia atinja.

Alguns procedimentos estéticos auxiliam essas pessoas na recuperação dessa autoimagem e autoestima (BRASIL, 2012), e tudo mais que elas trazem, dando maior liberdade social, onde não necessariamente a uma boa relação com a doença em si, muitas vezes esse bem-estar vem pela possibilidade de escondê-la, pois, o preconceito social, pela falta de conhecimento dessa síndrome mantém estigmas antigos que já não se aplicariam hoje. Desde forma de contágio do HIV, da alta taxa de não transmissão devido ao uso dos medicamentos até mesmo não saber a diferença entre HIV e aids.

Essa relação social precisa ser revista, através de informação para sociedade pode haver diminuição nos preconceitos e estigmas sociais que essas pessoas carregam. Desentendimento familiar, perda de pessoa querida, fim de relacionamento, discriminação já os motivaram a abandonar o tratamento, mesmo que momentaneamente, e essa condição psicológica fragilizada precisa ser cuidada não só por uma equipe de profissionais da saúde, mas principalmente pelo fim do preconceito e ganho do acolhimento social.

Ações como a utilização de celular e aplicativos de mensagens já demonstraram ter funcionalidade para aderência ao tratamento com TARV (SANTOS et al, 2019), ampliar a sensação de autoestima e auto responsabilidade, tendo a sensação do cuidar-se parece ser efetivo para esse público, mesmo sabendo dos efeitos contrários. Pensando que pequenas ações podem melhorar o bem-estar e saúde de PVHA (CARDOSO, ARRUDA; 2004), o acolhimento social com base em compreensão e incentivo poder ser um grande potencializador na qualidade de vida e numa melhor aderência tanto do tratamento medicamentoso, quanto numa mudança de hábitos com maiores benefícios (CARVALHO et al, 2019).

### **3.4 PROBLEMAS NA ADERÊNCIA DA TARV**

O tratamento encontrado para combater o HIV/aids veio pela terapia antirretroviral (TARV) que no caso do HIV são em geral inibidores que impedem ou dificultam a ligação do vírus as células ou a sua multiplicação, é um tratamento que busca suprimir a replicação do vírus (BRASIL, 2008). Desde 1996 a TARV através dos medicamentos passou a ser gratuita no Brasil através da política de acesso universal aos medicamentos antirretrovirais no Sistema Único de Saúde (SUS) trazendo uma melhora na qualidade de vida das PVHA além de diminuição do índice de mortalidade dessa população.

Apesar de ser um momento benéfico, a terapia é um momento complicado para portadores de HIV, a TARV precisa ser mantida ao longo de toda a vida e possui efeitos adversos provocados tanto pelo processo inflamatório do vírus quanto da toxicidade da medicação no organismo.

Além disso, aderir ao tratamento significa aceitar possíveis mudanças físicas e fisiológicas como lipodistrofia, doenças cardiovasculares, síndrome metabólica e possíveis alterações osteoarticulares. E não apenas isso, a dificuldade de romper o próprio preconceito a cada uso de remédio que relembra sua condição (CARDOSO, ARRUDA; 2004). Se faz necessário uma equipe multidisciplinar que ajude o paciente a aderir o tratamento não apenas ao tratamento farmacológico como aos auxiliares (hábito alimentar, pratica de atividade física, etc.), as mudanças necessárias nos hábitos e rotina, como um alto nível de informação e encorajamento psicológico.

Mudanças físicas advindas dos efeitos adversos do uso continuado do medicamento não para em si só, ela afeta diretamente o psicológico do usuário. Mudanças agressivas como a lipodistrofia, que é o acúmulo ou perda de gordura em determinadas partes do corpo, em especial a lipoatrofia facial (perda de gordura na face), causa sérios problemas de autoimagem, a forma como as pessoas se veem, o que por vezes pode provocar não aderência ao tratamento na tentativa de adiar essa situação. Mas a tecnologia tem agido a favor da TARV, o uso de telefones, desde ligações a mensagens de texto tem ajudado a melhorar a adesão dos pacientes a terapia em curto e longo prazo (SANTOS, et al, 2019).

Existem múltiplos fatores que atrapalham a aderência de PVHA, o uso de diversos remédios a longo prazo, a troca de medicação quando eles já estavam adaptados a outra, medo de ser descoberto como portador do HIV, a tentativa de evitar a lipodistrofia.

### **3.5 ABANDONO DE INTERVENÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA POR PVHA**

A atividade física traz diversos benefícios a PVHA devido a sua capacidade de auxiliar o tratamento, como os benefícios gerados como controle de lipodistrofia, melhora de força e capacidade cardiorrespiratória, melhora de parâmetros cardiovasculares, além de melhoras corporais e psicológicas (O'BRIEN et al, 2016).

Uma revisão sistemática e meta análise publicada em 2017, trouxe informações sobre abandono de atividade física por PVHA, e verificou que em relação a pessoas que vivem com outras doenças mórbida crônicas, PVHA tem uma maior taxa de abando. Esse percentual chega quase 30%, e foram considerados três modelos de treino: treino aeróbico, treino de força e treino combinado de aeróbico e força na mesma sessão. Sendo o treino de força o menor índice de abandono (aproximadamente 11%) (VANCAMPFORT et al, 2016), isso pode ocorrer pelo fato desse público possuir um organismo mais inflamado devido ao vírus e tratamento, o que diminui a sensação de prazer de atividades mais aeróbicas e aumenta a dificuldade de continuação.

Outro aspecto a se pensar é que os estudos, em sua maioria, apontam para os grupos que participam de intervenções programadas, tendo a maior parte da parcela de pessoas infectadas com o vírus fora desse contexto, e com a possibilidade de não estar realizando atividade física alguma.

## **4, METODOLOGIA**

O presente estudo é caracterizado como do tipo estudo de caso onde de 13 entrevista foram selecionados três que se encaixam no perfil, com uma

população de pessoas vivendo com HIV/AIDS que participam ou participaram do projeto “VIVER MAIS” que foram individualmente convidadas a serem entrevistadas, com respostas abertas. Buscando compreender o contexto, as relações e percepções pelos quais foram levados a aderir ao projeto. Foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e a coleta de dados.

Os indivíduos que participaram da pesquisa devem participar ou ter participado do projeto “VIVER MAIS”. Devem ter aderido ao projeto antes de 2010, bem como ter autorizado a gravação das entrevistas em áudio e assinado o TCLE.

#### 4.1 PROCEDIMENTOS

O estudo será realizado no Departamento de Educação Física (DEF) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no Projeto VIVER MAIS, da base de pesquisa Atividade Física e Saúde (AFISA). Onde serão realizadas entrevistas com participantes do projeto.

#### FLUXOGRAMA

1



#### 4.2 ENTREVISTA

Foi elaborado um roteiro de perguntas semi-estruturadas com perguntas abertas para descobrir e entender os motivos pelos quais essas pessoas estão aderidas ao projeto, o que motiva elas a buscar essa melhoria na qualidade de vida. Essas entrevistas serão gravadas, com consentimento, para posterior transcrição e análise. Terá uma ordem determinada por disponibilidade de entrevistador e entrevistado, as perguntas destacadas para a elaboração da discussão será sobre a motivação que os levaram a aderir e o que lhe mantém.

### **4.3 SELEÇÃO**

Foram selecionadas as entrevistas dos alunos que revelaram ser mais antigos no projeto, anterior a 2010, e que permanecem até hoje nas atividades do VIVER MAIS. Dos 13 entrevistados, foram selecionadas três entrevistas de alunos que se encontram no projeto desde antes de 2010.

## **5. SOBRE AS ENTREVISTAS**

### **5.1 ADESÃO**

Durante as entrevistas foram feitas algumas perguntas além das principais onde pudessem ser encontrados elementos que ajudem na compreensão das respostas principais, sem fugir da temática principal que é são as questões qualitativas que levaram essas pessoas a adesão e aderência da prática de atividade física no projeto VIVER MAIS. Aqui os entrevistados (alunos do projeto) serão chamados de Aluno 1, Aluno 9 e Aluno 10 (independente do gênero), como forma de proteção de suas identidades, sendo o número determinado pela ordem na entrevista.

Na primeira pergunta sobre o que os motivou a entrar no projeto, houveram três respostas que se refletiam nos outros entrevistados que entraram a partir de 2010.

Para o Aluno 1, o que o motivou a entrar foi dar continuidade a prática de atividade física que ele já fazia, caminhada, ele gostava de se movimentar, e entendendo que o projeto poderia gerar algum benefício nesse sentido, decidiu participar, além da condição financeira que dificultava a prática numa academia particular.

Já o aluno 9 respondeu que passava por um momento difícil em sua vida, e tinha recém descoberto que o HIV e suas medicações teriam consequências estéticas, e entrou no projeto em busca de se sentir melhor e evitar/amenizar as consequências estéticas em seu corpo.

O aluno 10 apresentou como motivador que ele sempre foi uma pessoa ativa e que gosta da prática de musculação.

Todas essas respostas aqui apresentadas nesse ponto ecoam para os alunos não selecionados, as PVHA que participam do projeto geralmente possuem uma baixa condição financeira, devido aos males da doença e remédio no corpo deles, sofrem alterações físicas que se tornam cada vez mais aparentes e por isso eles possuem essa motivação estética, para amenizar e/ou retardar esses efeitos e manterem uma autoimagem melhor sobre si mesmos.

## **5.2 ADERÊNCIA**

Nessa segunda pergunta, foi questionado o motivo pelo qual eles permaneciam na atividade por tanto tempo, um estava no projeto há 11 anos e os outros dois há 9 anos.

Em relação ao Aluno 1, foi relatado que já possuía o hábito de praticar atividade física, e que no projeto ele percebia melhoras na sua qualidade de vida. Ele percebia o exercício como um remédio, como parte do seu tratamento contra o HIV, que havia benefícios ali. Também relatou a questão do convívio social com os outros alunos e também os professores, que era um ambiente bom, onde era bem tratado, um lugar sem discriminação e preconceito.

O aluno 9 apresentou um único ponto, que foi em relação a condição financeira, dizendo que não teria condição de ir para uma academia particular.

E por fim, o aluno 10 afirmou que se mantinha no projeto pelo cuidado e atenção que os professores mantinham sobre os alunos, alegando que não encontraria em outro lugar tanta atenção.

Mais uma vez, várias questões apontadas aqui ecoam para outros participantes, a baixa condição financeira como dita antes, o preconceito histórico sofrido pelas pessoas que sofrem com o HIV, os benefícios e percepção da melhora de qualidade de vida continuam a se apresentar aqui e impactado na vida dessas pessoas de forma negativa.

## **CONCLUSÃO**

Por tudo que foi descrito e pelas respostas coletadas dos alunos é possível perceber que eles vêm ao projeto em busca de algo que sua condição financeira não permitiria de outra forma. Mas existem aspectos socioafetivos realmente importantes aqui, frequentemente PVHA são vítimas de um preconceito que surgiu junto a doença, as deformações provocadas em seu corpo e rejeitadas pela sociedade afetam diretamente essas pessoas. A falta de acolhimento as afasta, durante as entrevistas foi possível perceber que no VIVER MAIS eles se sentem acolhidos, bem tratados, cuidados. Ali eles formam vínculo com os professores e alunos, e essa proximidade ajuda a gerar engajamento deles no projeto, resultando em mais que benefícios estéticos, que são sim muito importantes para a autoimagem de cada um, e sim em benefícios socioafetivos que ecoam por suas vidas.

E por fim quero concluir deixando aqui a frase dita por um aluno durante uma das entrevistas.

“Ta dentro de um lugar próximo a pessoas que me tratam como pessoa.”

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Celline Cardoso et al. New patient-reported outcome measure to assess perceived barriers to antiretroviral therapy adherence: the PEDIA scale. **Cad. Saúde Pública** 2019; 35(5):e00184218

BARROSO, Léa LMMB et al. Adesão ao tratamento com anti-retrovirais entre pacientes com aids. **Online Brazilian Journal of Nursing**. Vol 5, No2 2016. <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/290/56>>. Acesso em: 23 set 2019

BRASIL. História da aids. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 21 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids. Brasília-DF 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recomendações para a prática de atividades físicas para pessoas vivendo com HIV e aids – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, HIV AIDS 2018, **Boletim Epidemiológico**

CARDOSO, Gisele Pereira; ARRUDA, Angela. As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(1):151-162, 2004

CARVALHO, Patrícia Paiva et al. Fatores associados à adesão a Terapia Antiretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(7):2543-2555, 2019

CUNICO, Wilson; GOMES, Claudia R. B. e JUNIOR, Walcimar T. Vellasco. HIV – recentes avanços na pesquisa de fármacos. *Quim. Nova*, Vol. 31, No. 8, 2111-2117, 2008.

D. Vancampfort, J. Mugisha, J. Richards, M. De Hert, A. R. Lazzarotto, F. B. Schuch, M. Probst & B. Stubbs, 2016: Dropout from physical activity interventions in people living with HIV: a systematic review and meta-analysis, **AIDS Care**, DOI:10.1080/09540121.2016.1248347

FRANCALINO, Levi de Holanda. Projeto Viver Mais: Resgate Histórico e sua repercussão na aptidão física de pessoas vivendo com HIV/AIDS 2020. Dissertação (**Mestrado em Educação Física**). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

O'Brien et al. Effectiveness of aerobic exercise for adults living with HIV: systematic review and meta-analysis using the Cochrane Collaboration protocol. **BMC Infectious Diseases**, (2016) 16:182 DOI 10.1186/s12879-016-1478-2

O'Brien et al. Effectiveness of Progressive Resistive Exercise (PRE) in the contexto of HIV: systematic review and meta-analysis using the Cochrane Collaboration protocol. **BMC Infectious Diseases** (2017) 17:268 DOI 10.1186/s12879-017-2342-8

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, Folha informativa – HIV/aids. Novembro de 2017. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812)>. Acesso em 21 set 2019.

RODRIGUES, CS et al. Interrupção do acompanhamento clínico ambulatorial de pacientes infectados pelo HIV. **Ver Saúde Pública** 2003;37(2):183-90

SANTOS, Vanessa da Frota et al. Uso de telefone para adesão de pessoas vivendo com HIV/AIDS à terapia antiretroviral: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(9):3407-3416, 2019

SCHAURICH, Diego; COELHO, Débora Fernandes; MOTTA, Maria da Graça Corso da. A cronicidade no processo saúde-doença: repensando a epidemia da aids após os anti-retrovirais. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2006 jul/set; 14(3):455-462.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Draft global health sector strategies HIV, 2016-2021. **World Health Assembly** 22 abr 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, HIV, 2016 <<https://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/en/>>. Acesso em: 21 set 2019.



## APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM OS VOLUNTÁRIOS

1. Em que ano você entrou no projeto?
2. Qual motivação para entrar no projeto?
3. O que você esperava do projeto?
4. O que você gosta no projeto?
5. Já ficou afastado do projeto? Por que?
6. O que faz com que você continue no projeto?